

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hipertensi ialah lonjakan tekanan darah di atas normal ditandai dengan nilai tekanan darah di atas 140/90 mmHg yang dapat membuat melonjaknya morbiditas ataupun mortalitas. Ketegangan darah tinggi merupakan komponen peluang utama untuk gangguan jantung koroner dan penyumbatan pembuluh darah otak (stroke) (Suswitha & Arindari, 2021)

Menurut Organisasi Kesehatan Dunia, diperkirakan bahwa 1,28 miliar manusia di antara 30-79 di dunia menderita tekanan darah tinggi, sebagian besar tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Diperkirakan 46% manusia lanjut usia tidak sadar bahwa mereka telah menderita tekanan darah tinggi. Sebanyak 42% masalah tekanan darah tinggi telah diidentifikasi dan mendapatkan pengobatan dan sebanyak 21% memiliki masalah tekanan darah tinggi yang tidak dapat dikendalikan. Mengurangi keunggulan tekanan darah tinggi melalui cara sebesar 33% adalah salah satu tujuan dunia untuk penyakit tidak besar antara 2010-2030 (WHO, 2021)

Berdasarkan hasil Riskesdas 2018, keunggulan tekanan darah tinggi di Indonesia adalah 34,1%. Prevalensi tekanan darah tinggi di Kalimantan Timur adalah 10,57%. Sebaliknya, keunggulan tekanan darah tinggi di Samarinda adalah 11,19% (Kemenkes RI, 2018)

Komplikasi tekanan darah yang tidak terkontrol dapat menyebabkan kerusakan parah pada jantung. Ketegangan berlebihan dapat memicu aterosklerosis, yang mengurangi aliran darah dan oksigen ke jantung koroner.

Peningkatan tekanan dan penurunan aliran darah ini dapat menyebabkan gagal ginjal, nyeri dada atau angina, serangan jantung, gagal jantung, dan detak jantung abnormal yang dapat menyebabkan kematian mendadak. Ketegangan darah yang tinggi juga bisa memicu penyumbatan pembuluh darah yang mengantarkan darah dan oksigen ke otak, belum lagi rusak, hingga mengakibatkan stroke.

Stroke adalah gangguan pembuluh darah di otak dan merupakan penyebab utama ketidakmampuan dan merupakan penyebab kematian nomor 5 di Amerika Serikat. Stroke terjadi ketika pembuluh darah yang mengandung oksigen dan vitamin ke otak tersumbat melalui jalan beku atau rusak. Ketika ini terjadi, komponen pikiran tidak lagi mendapatkan darah dan oksigen yang mereka butuhkan, sehingga sel-sel pikiran mati .

Pada tahun 2019, prevalensi stroke secara global adalah 101,5 juta, dengan 77,2 juta stroke, 20,7 juta perdarahan otak, dan 8,4 juta perdarahan subarachnoid. Pada 2019, angka kematian global akibat penyakit serebrovaskular mencapai 6,6 juta. Pada 2019, 3,3 juta orang meninggal karena stroke, 2,9 juta karena pendarahan otak, dan 400.000 karena pendarahan subarachnoid (AHA, 2021)

Prevalensi stroke di Indonesia pada tahun 2018 pada penduduk berusia di atas 15 tahun adalah 10,9% atau diperkirakan 2.120.362 orang. Kalimantan Timur merupakan provinsi dengan angka prevalensi stroke tertinggi di Indonesia yaitu 14,7%, namun merupakan provinsi dengan angka pengendalian stroke yang relatif rendah untuk fasilitas kesehatan yaitu 33,1%, bahkan lebih rendah dari 39,4% secara nasional (Kemenkes RI, 2018)

Prevalensi kejadian Stroke di Kalimantan Timur yakni 14,7% atau 11.919 orang. Kejadian Stroke berdasarkan jenis kelamin di Kalimantan Timur yang tertinggi yakni laki-laki dari pada perempuan yakni masing-masing (16,3%) dan (12,9%) (Kemenkes RI, 2018)

Stroke merupakan penyakit pembuluh darah yang sering menimbulkan banyak komplikasi. Pada umumnya stroke menyebabkan kecacatan dan ketidakmampuan untuk bergerak. Komplikasi yang berkepanjangan dari kecacatan dan imobilitas adalah tirah baring yang akan menyebabkan luka tekan. National Advisory Committee on Pressure Ulcers (NPUAP) mendefinisikan luka tekan sebagai kulit yang sehat atau tidak sempurna dengan area lokal yang berubah terus-menerus yang tidak pucat, merah tua, merah marun, atau ungu, atau kulit terpisah yang menunjukkan lapisan luka yang gelap atau gelap penuh darah (Amirsyah *et al.*, 2020)

Menurut SIKI 2018 pencegahan luka tekan dapat dilakukan dengan mengubah posisi setiap 1-2 jam, memberikan bantalan pada tonjolan tulang atau titik tekan, menggunakan kasur khusus perawatan tirah baring, atau pemberian lotion, atau oil sebagai barrier (SIKI, 2018)

Selain intervensi di atas, terapi pijat dapat digunakan untuk mencegah luka tekan. Di antara banyak penelitian yang merekomendasikan pijat sebagai upaya pencegahan luka tekan, salah satunya adalah slow stroke back massage (SSBM). Pijat punggung slow stroke merupakan perawatan manipulatif dengan metode pemijatan jaringan lembut yang bertujuan untuk memberikan efek relaksasi pada pembuluh darah, otot dan sistem saraf tubuh (Samosir *et al.*, 2021)

Selain dapat mencegah luka tekan, SSBM juga merupakan intervensi yang dapat digunakan dalam menurunkan tekanan darah. Dalam penelitian Mobalen, dkk (2020) menunjukkan efek SSBM dalam menurunkan tekanan darah dengan nilai signifikan ($P = 0,043$) karena efek stimulasi SSBM salah satunya yakni memberikan efek relaksasi yang dapat melebarkan pembuluh darah. Kerja stimulasi SSBM yang disebut treponemal dapat merangsang sistem saraf parasimpatis dengan respon kompleks yang dikomunikasikan melalui medula spinalis ke neurohormon di aksis hipotalamus (HPA) sehingga terjadi pelepasan endorfin dan respon relaksasi (Mobalen *et al.*, 2020)

Berdasarkan hal tersebut, maka dalam penelitian ini peneliti melakukan analisis terhadap intervensi terapi inovatif *slow stroke back massage (SSBM)* untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya luka tekan pada pasien stroke non hemoragik dengan tirah baring. Terapi inovatif ini dapat dilakukan oleh perawat dan tim medis lain dan diajarkan kepada keluarga pasien untuk diterapkannya perawatan secara mandiri oleh keluarga pasien karena terapi relaksasi ini mudah untuk dilakukan dan sederhana, serta murah.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Analisis Kasus Kelolaan KIAN menggunakan intervensi inovatif *slow stroke back massage (SSBM)* untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya luka tekan pada pasien stroke non hemoragik dengan tirah baring?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penulisan (KIAN) Karya Ilmiah Akhir Ners bermaksud buat menganalisis kasus pada pasien stroke non hemoragik dengan tirah baring menggunakan intervensi inovatif *SSBM* untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah luka tekan.

2. Tujuan Khusus

- a. Menelaah kasus kelolaan pasien dengan stroke non hemoragik
- b. Menelaah intervensi inovatif *SSBM* terhadap penurunan tekanan darah dan mencegah luka tekan pada pasien stroke non hemoragik dengan tirah baring.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi penulis

Sebagai sarana menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan khususnya bidang keperawatan mengenai pengaruh *SSBM* terhadap penurunan tekanan darah dan pencegahan luka tekan pada pasien stroke non hemoragik dengan tirah baring.

b. Bagi institusi pendidikan

Menjadi sumber informasi atau referensi dalam bidang ilmu kesehatan, khususnya bidang keperawatan mengenai pengaruh *SSBM* terhadap penurunan tekanan darah dan pencegahan luka tekan pada pasien stroke non hemoragik dengan tirah baring dan diharapkan dapat mengembangkan pengetahuan dalam keperawatan alternatif.

c. Bagi profesi keperawatan

Diharapkan temuan dari penulisan ini dapat meningkatkan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan mandiri pada pasien stroke non hemoragik khususnya dalam melaksanakan intervensi *SSBM* untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah terjadinya luka tekan pada pasien stroke non hemoragik dengan tirah baring.

d. Bagi Pasien

Dapat memberikan pengetahuan dan informasi mengenai *SSBM* terhadap Penurunan Tekanan Darah dan Pencegahan Luka Dekubitus pada Pasien Stroke Non Hemoragik dengan Tirah Baring.